

# ニチイのプライベートブランド商品

## FAX専用 サンプルお申込書

FAX番号 **0120-212-596** までご送付ください。

後日、お客様の最寄のニチイケアセンタースタッフよりご連絡させていただきます。

太枠内をご記入ください。

フリガナ		年齢	
お名前		性別	女 ・ 男
ご住所	〒	—	
		都道府県	区市郡
お電話番号			
ご希望のサンプル	<b>■ニチイの紙おむつ</b>		
	<input type="checkbox"/> ニチイのうす型すっきりパンツ(Mサイズ) <input type="checkbox"/> ニチイのやさしく包むテープ止め(Sサイズ) <input type="checkbox"/> ニチイのうす型すっきりパンツ(Lサイズ) <input type="checkbox"/> ニチイのやさしく包むテープ止め(Mサイズ) <input type="checkbox"/> ニチイのうす型なのに長時間パンツ(Mサイズ) <input type="checkbox"/> ニチイのやさしく包むテープ止め(Lサイズ) <input type="checkbox"/> ニチイのうす型なのに長時間パンツ(Lサイズ) <input type="checkbox"/> ニチイの紙パンツ専用パッド <input type="checkbox"/> ニチイのお手軽吸収パッド300 <input type="checkbox"/> ニチイのしっかり吸収パッド450 <input type="checkbox"/> ニチイのおまかせパッド600 <input type="checkbox"/> ニチイのおやすみパッド1000		
その他	<b>■ニチイの吸水ケア用品</b>		
	<input type="checkbox"/> ニチイのいつでも安心パッド ライト <input type="checkbox"/> ニチイのいつでも安心パッド レギュラー <input type="checkbox"/> ニチイのいつでも安心パッド スーパー		
	<b>■排泄ケアや介護のことでご相談があればお気軽にご記入ください。</b>		

※当社は、お客様の個人情報を、サンプル・商品のお届け、また新商品やサービスのご案内以外には使用いたしません。

■FAX送付先: 株式会社 ニチイ学館 お客様センター

弊社使用欄

【センター使用欄】

FAX受付日		コールセンター担当者	
担当拠点名		担当拠点FAX番号	

【拠点使用欄】

--

やさしさを、私たちの強さにしたい。

